**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EVALUACION PERICIAL PSICOLÓGICA**

Datos identificatorios de la causa. N° interno, carátula. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**APELLIDO Y NOMBRE DEL EVALUADO/A:**

…………………………………………………………………………………….**.**

**NOMBRE DEL /LA REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO QUE CORRESPONDA):**

………………………………………………………………………….

**CALIDAD DEL/ LA REPRESENTANTE LEGAL: (PROGENITOR/A-TUTOR/A-CURADOR/A-PERSONA DE APOYO)**

……………………………………………………………………………….

**FECHA:**…………………………………………………………………….

**DEPARTAMENTO JUDICIAL: ………………………..**

**1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** identificado/a como aparece al pie de mi firma, por medio del presente documento, en nombre propio o en mi calidad del representante legal del evaluado/a, habiendo sido informado de la práctica que se llevará a cabo, otorgo en forma libre mi consentimiento al perito **Lic.……………**designado/a, para que, en ejercicio de su profesión, practique la evaluación psicológica requerida, a través de los procedimientos que correspondan y me fueran informados.

**2.** Asimismo quedan autorizados para informar en forma verbal o escrita los resultados de la evaluación realizada sobre mi persona y que ésta será elevada a las autoridades judiciales intervinientes, siempre en función de los requerimientos judiciales recibidos y que se me informaran detalladamente en esta ocasión.

**3.** Como evaluado/a, /representante legal/curador/otros, declaro que conozco y comprendo en su totalidad las explicaciones antes dadas.

**4.** Autorizo a que con protección de mi identidad y todo aquel dato que pueda hacerme reconocer, pueda utilizarse la información consignada, con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

**5.** Certifico que el presente documento ha sido leído y aceptado por mí en su integridad.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **FIRMA DEL EVALUADO/A (Representante Legal, mayor de edad)**

**DNI o DOC. No.**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **FIRMA Y ACLARACION DEL/LA PERITO DESIGNADO/A**

**NEGATIVA A OTORGAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EVALUACION PERICIAL PSICOLÓGICA**

1. ………….. identificado/a como aparece al pie de mi firma, por medio del presente documento, en nombre propio o en mi calidad de representante legal del evaluado/a, habiendo sido informado por el perito designado/a, Lic. ………………., de la práctica que se llevará a cabo, manifiesto de forma libre mi negativa a su realización, haciéndome responsable de las consecuencias judiciales que puedan derivarse de esta decisión**.**

**Fecha:………………… Hora:…………….**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **FIRMA DEL EVALUADO/A (Representante Legal, mayor de edad)**

**DNI o DOC. No.**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **FIRMA Y ACLARACION DEL/LA PERITO DESIGNADO/A**